



عنوان پروژه: سند سیاست کاهش خشونت و ادغام آن در موافقت نامه های سال ۱۳۹۰

مجری پروژه: دکتر سونیا اویسی ، متخصص بهداشت مادر و کودک ، هیئت علمی گروه پزشکی اجتماعی

ناظر طرح: دکتر وثوق

پیام گزار سلامت: دکتر محبی فر ، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی

همکاران اصلی پروژه: دکتر احمد آفاقی - مدیر گروه پزشکی اجتماعی - فاطمه سفیدی - کارشناس EDO دانشکده دندانپزشکی - بیدا

میرحسینی - کارشناس معاونت فرهنگی

خلاصه پروژه

سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت را حالت رفاه کامل، جسمی، روانی، و اجتماعی می داند که با مفهوم نبود بیماری یا ناتوانی متفاوت است. ترقی و پویایی و اعتدالی هر جامعه ای جز داشتن عناصر و اعضای سالم و کارآمد در آن اجتماع میسر نمی باشد در تعریف خشونت چنین بیان شده است: «کاربرد عمدی نیرو یا قدرت فیزیکی، به صورت واقعی یا تهدیدآمیز، بر ضد خویش، فردی دیگر، یا علیه یک گروه یا جمعیت، که منجر به آسیب، مرگ، صدمه روانشناختی، عدم توسعه یا فقر گردد، و یا آنکه احتمال این موارد را بسیار افزایش دهد».

در بخشی از بیانیه مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در خصوص خشونت چنین عنوان شده است: «مدت زمان طولانی است که خشونت مورد غفلت همگانی بوده و پاسخ اجتماعی به آن بیش از آنکه به پیشگیری بیانجامد، پاسخی واکنشی بوده است. زمان آن رسیده که برای دستیابی به سلامت عمومی، تلاشی در جهت پیشگیری و درمان خشونت و عواقب آن به عمل آید».

روش: مطالعه از نوع کیفی Review Article بوده است. و ساینهای معتبر جهت جمع اوری مطالب مورد بررسی قرار گرفتند. تیم پروژه و کمیته راهبردی با توجه به آنالیز ذی نفعان تشکیل شد. در مرحله دوم طی جلساتی که این کمیته برگزار نمود، دینفعان این برنامه شامل حقوقدان: مجموعه دادستان عمومی و انقلاب مرکز قزوین (به همراه شورای حل اختلاف استان) روحانیون: سازمان تبلیغات اسلامی. آموزش و پرورش، بهزیستی: بخش معاونت اجتماعی، نیروی انتظامی، کانون اصلاح و تربیت، صدا و سیما است. پیش نویس وضعیت خشونت با توجه به مستندات موجود و نظرات خبرگان تهیه و در جلسات تیم پروژه تکمیل گردید و در نشست هایی در مرحله سوم مباحث با حضور دینفعان به بحث گروهی متمرکز (FGD) گذاشته شد و مداخلاتی سیاستی با توجه به امکانات موجود کشور طراحی پیشنهاد شد.

نتایج: بررسی ها نشان می دهد خشونت را می توان به دو دسته عمده خشونت خانگی و خشونت در جامعه تقسیم کرد:

خشونت خانگی: رفتاری است که از نظر تاریخی به عنوان یک جرم جدی خشونت آمیز تلقی نشده است و شامل خشونت نسبت به همسر، کودکان، والدین و سالمندان و به طور کلی به افرادی منسوب می شود که با یکدیگر زندگی می کنند. خشونت علیه سالمندان: در بعضی خانواده ها، سالمندان مورد خشونت فرزندان خود قرار می گیرند. انواع خشونت که علیه سالمندان در خانواده یا در جامعه وجود دارد را به ۶ دسته می توان تقسیم نمود: عبارتند از:

خشونت روانی - غفلت یا سهل انگاری و بی توجهی - خشونت اجتماعی - خشونت اقتصادی - خشونت جنسی - خشونت جسمی

خشونت علیه همسر در خانواده: غیرعادی بودن روابط بین زن و شوهر به لحاظ ارزش های فرهنگی و قوانین و مقررات موجود مسئله ای است که حیات خانواده و جامعه را تهدید می کند و یکی از مصادیق عینی رابطه غیرعادی و نامتعارف خشونت در خانواده است. در خشونت علیه زنان در خانواده را به ۴

دسته می توان تقسیم نمود: خشونت جسمی - خشونت جنسی - خشونت روانی - خشونت اقتصادی

خشونت در جامعه: خشونت در جامعه از جمله خشونت هایی می باشد که در اجتماع رخ می دهد، به دور از کانون خانواده ها و یا حریم های خصوصی.

خشونت علیه زنان: خشونت علیه زنان اصطلاحی تخصصی است که برای توصیف کلی کارهای خشونت آمیز علیه زنان به کار می رود این شکل از

خشونت بر علیه گروه خاصی از مردم اعمال می شود و جنسیت قربانی پایه اصلی خشونت است.

خشونت در محل کار و مکان های آموزشی: خشونت در محیط های کاری یکی از پر اهمیت ترین انواع خشونت می باشد. عدم وجود شایسته سالاری؛ تفاوت عمده در دریافت حقوق و مزایا؛ عدم دقت در شرح وظایف و امور محوله به افراد در سطوح مختلف و برخی تعاملات نا شایسته از سوی مافوق و یا همکاران و یا ارباب رجوعان از مهمترین مواردی می باشند که در محیط های کاری به کرات مشاهده می گردد.

خشونت در مجامع ورزشی. در عرصه فعالیت های ورزشی سه سطح برای بررسی و تحلیل خشونت و پرخاشگری ملاحظه می شود مانند خشونت و پرخاشگری تماشاگران رویداد های ورزشی، خشونت و پرخاشگری تماشاگران و طرفداران تیم های ورزشی علیه ورزشکاران، خشونت و پرخاشگری بین ورزشکاران در عرصه رقابت هایی که انجام می شود.

با توجه به تعاریف فوق علل و عوامل و عواقب زیر در مقوله خشونت قابل بررسی می باشد.

عواملی چون پرورش یافتن در یک خانواده خشن و دارای سوء رفتار و مبتلا به اعتیاد، سطح پائین آموزش، وضعیت بد اقتصادی، پذیرش یا نادیده گرفتن اعمال خشونت علیه زنان، استفاده از الکل و مواد مخدر، تمایل افراد به کسب قدرت شخصی، همسر آزاری تندرستی، سلامت روحی و تعادل عاطفی- روانی افراد جامعه رابه خطر می اندازد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به مداخلاتی که سایر کشورها در این راستا انجام داده اند، بعد از بحث و بررسی، کمیته کنترل خشونت به این نتیجه رسید که سه نقص عمده در ارائه خدمات با توجه به سطوح پیشگیری در ایران وجود دارد: ۱. مراکزی که متولی ارائه خدمات توانبخشی و بهزیستی باشند ۲. قوانینی که آزار علیه گروه های آسیب پذیر را حمایت کنند ۳. مکتوب شدن و مستند سازی آزار و خشونت جهت برخورد قانونی و پیگیری لذا اقدامات زیر را با توجه به امکانات و معضلات استان مطرح نموده است. این مداخلات به شرح ذیل است.

*وجود شورای کنترل خشونت در جامعه جهت پیشنهاد اصلاح قوانین موجود، اجرای قوانین و پیگرد آن که ضامن اجرا و تخلفات باشد، از ضروریات این برنامه می باشد. این نهاد شورایی می تواند از ارگانها و سازمانهای مختلفی تشکیل شود از جمله این سازمانها می توان به بهزیستی، آموزش و پرورش، دانشگاه علوم پزشکی (معاونت بهداشت)، دادستانی و نیروی انتظامی اشاره کرد. از وظایف این نهاد به موارد زیر می توان اشاره کرد:

۱- فرهنگ سازی در زمینه کنترل خشونت

۲- برنامه مراجعه به درب منزل (Home visiting)

۳- تقویت برنامه اورژانس اجتماعی

۴- برنامه گزارش اجباری توسط پزشکان

۵- استفاده از منابع اینترنتی

مداخلات عملیاتی با توجه به گروه های آسیب پذیر مانند زنان، سالمندان، نوجوانان و انواع خشونت در جامعه در ۵ حیطه مذکور با توجه به شرح وظایف هر سازمان و ارگان و نوع فعالیتی که باید انجام شود در این کمیته مطرح گردید و پیشنهادات ذینفعان به ثبت رسید.